

2023年度 指定病院での家族健診・女性（社員）専用健康診断受診票

コスモ石油健康保険組合

※必ず受診する病院に健康保険証と一緒に持参してください

被 保 険 者	所 属	所 属			保 険 証 番 号	記 号	番 号	
	フリガナ				職 場 連 絡 先 T E L	() —		
	氏 名							
	※ 必ず職場連絡先を記入してください。							
受 診 者	フリガナ				性 別	続 柄		
	受 診 者 名 受 氏							
	生 年 月 日	年	月	日	年 齢	TEL	() —	
	住 所	〒 —						
		※ 必ず連絡先を記入してください。アパート名、マンション名も記載してください。						
受 診 日 受 診 内 容	受 診 日		年 月 日 (曜日)					
	受 診 医 療 機 関 名							
	受 診 コース (該当するコースに○を付ける)							
	家族健診 (自己負担額5,000円)				女性（社員）専用健診 (自己負担額0円)			
問 合 せ 先	半田市医師会健康管理センター TEL: 0569-27-7889 日・祝を除く9:00~17:00 または受診する医療機関までご連絡ください							

受診までの手順

- 案内冊子の病院に電話等で受診予約をしてください。予約時には健保名、氏名を伝えてください。
- 受診日までに必要事項をご記入のうえ、受診する病院に必ず持参してください。（必ず保険証もご持参ください）
- 病院の窓口で受診票を提出し自己負担額をお支払いください。

注意点

- 受診期間は2023年7月1日～2024年1月31日となります。
- 婦人科検査を取り扱っていない医療機関が一部ありますので、予約時に確認をしてください。
- 受診日に健保資格を喪失している場合は受診できません。
- お二人以上ご利用の場合は、子の受診票をコピーして、ご利用ください。

健診結果表などの取り扱い

健診結果表等は健康管理のため、健康保険組合が委託先である株式会社あまの創健から提出を受け、個人情報保護管理規程等法令遵守のうえ保管いたします。なお、異議のある方は健康保険組合まで申し出てください。

不明な点がございましたら当組合までお尋ねください。